

DOMANDA DI AMMISSIONE SOCIO ORDINARIO

AL CONSIGLIO DIRETTIVO DI
AIB – Associazione Italiana Bronchiettasie
Via L. Capuana, 21 - 20017 – RHO – MI,
direttivo@aibro.it - www.aibro.it

Il/la sottoscritto/a

nat..... a

il residente in

CAP.....

Via.....

tel. fax

e- mail

Codice fiscale, cittadino/a
italiano/a;

CHIEDE

di essere ammess..... in qualità di Socio Ordinario a far parte dell'associazione AIB –
Associazione Italiana Bronchiettasie per l'anno 2019

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti e si impegna ad osservarli unitamente alle deliberazioni degli Organi Sociali;
- di aver effettuato il pagamento delle quota associativa annuale di euro 35,00 sul c/c Poste Italiane: **Associazione Italiana Bronchiettasie IBAN: IT20G0760101600001047010598 causale: quota socio ordinario** e allega pertanto copia del bonifico effettuato e copia carta identità fronte/retro.

Il sottoscritto, dato atto di avere ricevuto l'informativa dal Regolamento Europeo n. 679/2016 in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, espressamente garantisce il suo consenso al trattamento (inclusivo di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione) dei propri dati personali acquisiti o che saranno acquisiti in futuro dall'Associazione.

Data In fede.....